＜資格喪失者用＞

住友金属健康保険組合　御中

出産育児一時金等内払金支払依頼書

平成　〇〇年〇月〇日

被保険者等記入欄																		
記　号				番　号							生年月日							
		1	0	1	2	3	4	5	6	7	(1)昭和 2.平成	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日
被保険者等（依頼者）の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) スミトモ　ハナコ																	
	住友　花子　(印)																	
被保険者等（依頼者）の住所	郵便番号	1	2	3	―	4	5	6	7									

事業所の名称	住友金属工業㈱　〇〇〇〇																
事業所の所在地	大阪市〇〇区〇〇町〇〇																
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ｵｵｻｶｼ〇〇ｸ〇〇ﾁｮｳ〇〇ﾊﾞﾝﾁ〇〇																	
大阪市〇〇区〇〇町〇〇番地〇〇																	
電話　０６(〇〇〇〇)〇〇〇〇																	

口座振込															
コード	１２３４				５６７８										
金融機関	〇〇〇〇　銀行				〇〇〇〇　支店				普通預金	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
					口座名義人				住友　花子								

（注）口座番号は右詰めで記載して下さい

＜添付書類＞

医療機関等から交付される「**領収・明細書**」の写し

※ 領収・明細書に”**直接支払制度を用いた場合、専用請求書の内容と相違ない**”旨記載されているか、また産科医療補償制度に加入している分娩機関での出産であれば制度対象分娩がなされた事を証明するための「**産科医療補償制度加入スタンプ**」が押印されているかご確認下さい。

【健康保険組合記載欄】

処理年月日	平成	年	月	日
支払年月日	平成	年	月	日

受付印